

## **Sol·licitud i autorització d'administració de glucagó als alumnes amb diabetis**

### **Dades personals**

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

Nom i cognoms de l'alumne/a amb diabetis de tipus 1 (DM1)

### **Sol·licito**

Al centre educatiu, que tingui accessible l'estoig del glucagó i que, en cas d'hipoglucèmia greu (pèrdua del coneixement), se li administri la dosi que indica l'informe clínic adjunt, i que està indicada a la capsa de l'estoig que es lliura al centre. En aquest cas no s'ha d'administrar res per via oral.

### **Autoritzo**

L'administració de glucagó d'acord amb la pauta explicitada en l'informe del metge/essa adjunt.

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a

*Aquest document serà vàlid durant tota l'escolarització de l'infant al centre. Anualment renovarem el glucagó que es lliura al centre educatiu.*

### **Espai reservat al centre educatiu**

Nom del CAP més pròxim al centre educatiu

Adreça del CAP

Municipi

Codi postal



**Direcció del centre educatiu**